

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.T DI PUSKESMAS WAIPARE KABUPATEN SIKKA PERIODE 20 APRIL S/D 20 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARIA BEATRIKS OSE KEY
NIM : PO 5303240181380

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.T
DI PUSKESMAS WAIPARE KABUPATEN SIKKA
PERIODE 20 APRIL S/D 20 JUNI 2019**

Oleh

Maria Beatriks Ose Key
NIM : PO 5303240181380

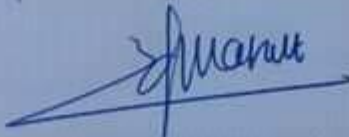
Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal : 09 Juli 2019

Pembimbing



Hasri Yulianti, SST., M.Keb
NIP: 19811206 200501 2002

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP: 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

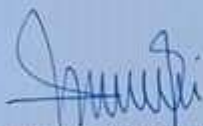
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.T
DI PUSKESMAS WAIPARE KABUPATEN SIKKA
PERIODE 20 APRIL S/D 20 JUNI 2019**

Oleh

Maria Beatriks Ose Key
NIM : PO 5303240181380

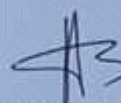
Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 18 Juli 2019

Penguji I



Alberth M. Baumali, S. Kep, Ns.MPH
NIP: 197009131998 03 10

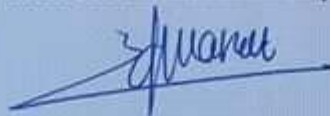
Penguji II



Hasri Yulianfi, SST., M.Keb
NIP: 19811206 200501 2002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP: 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Maria Beatriks Ose Key
NIM : PO.5303240181380
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : 2018/2019
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: **"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.T DI PUSKESMAS WAIPARE KABUPATEN SIKKA PERIODE 20 APRIL S/D 20 JUNI 2019 "**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, April 2019

Penulis



Maria Beatriks Ose Key

NIM: PO 5303240181380



Scanned with
CamScanner

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Beatriks Ose Key

Tempat Tanggal Lahir: Maumere, 15 September 1972

Agama : Kristen Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Nairoa, Kecamatan Kangae, Kabupaten Sikka

1. Tamat SD Inpres Wairhubing Tahun 1984
2. Tamat SMP K Sankarlos Habi 1987
3. Tamat SPK tahun 1990
4. Tahun 2018– sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul” ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F. T DI PUSKESMAS WAIPARE PERIODE TANGGAL 20 APRIL S/D 20 JUNI 2019”dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H Kristina., SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Dr.Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Kepala Puskesmas Waipare Sopia Yasinta. S. Psi beserta pegawai yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
4. Alberth M. Baumali, S. Kep, Ns.MPHselaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Hasri Yulianti, SST,.M.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

6. Orang tuaku tercinta, suami dan anak-anak yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikutan di dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah.....	5
C. TujuanLaporan Tugas Akhir	5
D. ManfaatPenelitian	6
E. KeaslianPenelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KonsepDasarTeori	8
1. Kehamilan	8
2. Persalinan.....	42
3. BayiBaruLahir.....	86
4. Nifas.....	102
5. KeluargaBerencana	152
B. StandarAsuhanKebidanan	158
C. KewenanganBidan	161

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Kerangka Ilmiah.....	165
B. Lokasi dan Waktu	165
C. Subjek Laporan Kasus	165
D. Instrument	166
E. Teknik Pengumpulan Data.....	166
F. Keabsahan Penelitian	168
G. Etika Penelitian	168

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	170
B. Tinjauan Kasus	171
C. Pembahasan	222

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	238
B. Saran	239

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	23
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati	32
Table 2.3 BAKSOKUDA + PN	34
Table 2.4 Tinggi Fundus Uteri	36
Table 2.5 Imunisasi Tetanus Toksoid	37
Table 2.6 Perubahan Normal Pada Uterus	109
Table 2.7 Pola kebiasaan sehari-hari.....	173

DAFTAR GAMBAR

Gambar Kerangka Pikir.....	164
----------------------------	-----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>CerebroVasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>

FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan RisikoTinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati

LILA	: Lingkar lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
Mg	: Miligram
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
O2	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PID	: Penyakit Inflamasi Pelvik
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
P4K	: Program Perencanaan Persalinandan Pencegahan Komplikasi
RSU	: Rumah Sakit Umum
RTP	: Ruang tengah panggul
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografidan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UUB	: Ubun-ubun Besar
WBC	: <i>White Blood Cell</i> (sel darah putih)
WHO	: <i>World Health Organisation</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

Lampiran 2 : Lembar buku KIA

Lampiran3 : Partograf

Lampiran 4 : SAP

Lampiran 5 : Leaflet

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program Studi Kebidanan
2019

Maria Beatriks Ose key

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.T Umur 23 Tahun G1P0P0A0AH0 Hamil 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal di Puskesmas Waipare Tanggal 20 April s/d 20 Juni 2019”

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai antenatal care, intranatal care, postnatal care, dan bayi baru lahir pada pasien secara keseluruhan. SDKI mencatat AKI di Indonesia tahun 2016 mengalami penurunan dari 395 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di NTT pada tahun 2016 meningkat yakni sebanyak 176 kasus (133 per 100.000 KH). Di Kabupaten Sikka Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka tahun 2017, jumlah kematian ibu 4 dan kematian bayi 25 orang. Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Jumlah ibu hamil yang melakukan ANC Kunjungan :100%, Kunjungan Lengkap(K4) 66%, INC persalinan tenaga kesehatan (NAKES)100%, PNC, Kunjungan Nifas lengkap 67%, dan kunjungan Bayi lengkap 100%, KB 59 %. Puskesmas Waipare tahun 2018 tidak ada kematian ibu dan kematian bayi 5 orang.

Tujuan umum: Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F. T di Puskesmas Waipare periode 20 April sampai 20 Juni 2019.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus dengan unit tunggal. Lokasi penelitian di Puskesmas Waipare subyek penelitian Ny.F.T umur 25 tahun, G2P1A0AH1, usia kehamilan 37 minggu Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Kehamilan berjalan normal tidak ada komplikasi. Melahirkan secara spontan di Puskesmas Waipare pada tanggal 4-5-2019 jam 22.35 wita. Keadaan ibu dan bayi baik. Asuhan untuk bayi baru lahir dan ibu nifas dilakukan melalui kunjungan nifas 1-3, dan kunjungan neonatus 1-3. Keadaan ibu selama masa nifas baik. Ibu sudah mengikuti metode kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 40 hari post partum yaitu pada tanggal 20-6-2019.

Simpulan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas, dapat disimpulkan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, bayi mendapat ASI eksklusif, ibu sudah menjadi akseptor suntik depoprovera.

Kata kunci: Kehamilan Normal , Puskesmas Waipare.

Kepustakaan : 2010-2015 (25 buku).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*).

Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGS (*Sustainable Development Goals*). Target SDGS pada tahun 2030 mengurangi angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12

per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2012, ketika AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SUPAS 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Angka kematian ibu di Provinsi NTT berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2016-2018) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebesar 131 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 menurun menjadi 120 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2018 menurun menjadi 185,6 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158

kasus atau 169 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 kelahiran hidup. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan menurun menjadi 150 berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus).

Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2016-2018, pada tahun 2016 kasus kematian bayi menurun menjadi 704 per 1000 kelahiran hidup, dan selanjutnya pada tahun 2017 kematian bayi ini meningkat menjadi 1.044 kasus per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 kelahiran hidup). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian bayi ditargetkan menurun menjadi 1.305 kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 83 kasus).

Angka kematian ibu di Kota Kupang sebesar 60.000 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut kematian pada tahun 2015 berjumlah 10 kasus dengan rincian 4 kasus kematian terjadi di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, dan 1 kasus kematian pada saat rujukan ibu bersalin. Rincian penyebab kematian 3 kasus disebabkan oleh *pre-eklamsa*, 1 kasus karena *cardiac arrest*, 1 kasus ibu hamil dengan infeksi. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin dan nifas (Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Angka kematian bayi di kab sikka pada tahun 2016 sebesar 80 kasus dari 5.181 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga sekitar 67 kasus kematian bayi dari 4.323 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 39 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukka

tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia, dimana penyebab kasus kematian akibat BBLR sebanyak 10 kasus dan asfiksia sebanyak 12 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 3 kasus, permasalahan laktasi 2 kasus, kejang demam 2 kasus, dan lain-lain sebanyak 3 kasus.

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Waipare 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 328 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 325 orang (99,1), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 208 orang (63,4). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Waipare sebanyak 274 orang (103). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 274 orang (103%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 254 orang (95.5%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 270 orang (102%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 258 orang (97.4%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 5 kematian bayi dengan kasus distosia bahu 1, BBLR 2 prematur 1, aspirasi asi 1. Jumlah Pasangan Usia Subur tahun di Puskesmas wipare tahun 2018 sebanyak 4.605 pasangan. Jumlah peserta KB sebanyak 4109 orang, diantaranya akseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) sebanyak 49 orang (1,19 %), Implant 178 orang (4,3 %), suntikan 3 bulan 2.940 orang (71 %), pil 741 orang (18 %), sedangkan untuk MOP (Metode Operasional Pria) dan MOW (Metode Operasional Wanita) tidak ada. (Register Puskesmas waipare 2019).Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dansayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. F.T di Puskesmas Waipare Periode 20 April sampai 20 juni 2019

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny F.T di Puskesmas Waipare Periode 20 April sampai 20juni 2019 ?

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan secara berkelanjutan berdasarkan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP Pada Ny. F.T di Puskesmas Waipare Periode 20 April s/d 20 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. F. T G2P1A0AH1 di Puskesmas Waipare dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. F. T di di Puskesmas Waipare di dokumentasikan secara SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. F. T di di Puskesmas Waipare di dokumentasikan secara SOAP
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. F. T di di Puskesmas Waipare di dokumentasikan secara SOAP
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F. T di di Puskesmas Waipare di dokumentasikan secara SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Waipare

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat di jadikan acuan untuk penelitian lanjutan

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan acuan untuk meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Yovila 2013 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.S G₂P₁A₀AH₁ Tanggal 20 april 2013 sampai 20 mei 2013 Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M.S G₂P₁A₀AH₁ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney.

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang adalah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.T G₂P₁A₀AH₁di Puskesmas Waipare Periode 20 April sampai dengan 20 Juni2019. Pendokumentasian catatan perkembangan menggunakan SOAP.perbedaan terletak pada subyek, tempat, dan asuhan yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (0-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Menurut Walyani (2015) kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandainya dengan terjadinya menstruasi.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alamiah yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

b. Tanda Pasti Hamil

1) Denyut Jantung Janin

Didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 dan minggu ke 18. Dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu. Bagian-bagian tubuh janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Tanda Braxton-Hiks

Jika uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Tresnawati (2012), kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu:

1) Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan

Masa trimester I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma, pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin

lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

2) Triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan

Masa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bias bertahan hidup dengan baik. Masa ini ibu sudah merasa nyaman dan biasanya beradaptasi dengan kehamilannya.

3) Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hisup atau viable.

d. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu:

1) Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

a) Sistem Reproduksi

(1) Vulva dan Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perinium dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah

panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku (Sarwono, 2014).

(2) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

(3) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 1100 gram. Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan progesteron berperan untuk elastisitas uterus.

Menurut Sukarni (2013) taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut:

- (a) Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+30 gram)
- (b) Kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek
- (c) Kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa
- (d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan antara simfisis dan pusat.

- (e) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- (f) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus
- (g) Kehamilan 32 minggu: $\frac{1}{2}$ pusat - prosesus xiphoideus
- (h) Kehamilan 36-42 minggu: 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid.

(4) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi estrogen dan progesteron. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Romauli, 2011).

b) Sistem Payudara

Pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenplasenta (diantaranya somatomamotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Romauli, 2011).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 mL pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D, dan kalsium (Romauli, 2011).

d) Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju urin (Romauli, 2011).

e) Sistem Pencernaan

Biasanyaterjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

f) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

g) Sistem Kardiovaskuler

(1) Jantung

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami *hipertrofi*, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan ke kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Selama

kehamilan kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Hal ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung dapat meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu, dari 15 denyut permenit menjadi 70-85 denyut permenit, aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml (Romauli, 2011).

Trimester III aliran curah dari jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada vena kava inferior oleh uterus dan mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung, sehingga adanya perubahan peningkatan aliran atau tidak saat kehamilan sangat bersifat individual. Walaupun curah jantung meningkat pada wanita hamil tetapi tekanan darah belum tentu, karena reduksi perifer resisten sekitar 50 dari wanita tidak hamil. Curah jantung mengalami pengurangan sampai pengurangan sampai 25-30 persen dan tekanan darah bisa turun 10-15 persen yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen pada akhir kehamilan, sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rektum, dan pelvis akan menyebabkan edema pada bagian kaki, vena dan hemoroid (Romauli, 2011).

(2) Darah dan pembekuan darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen. Volume plasma meningkat pada minggu ke- 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-

34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 persen dan sel darah bertambah 20 persen. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari trimester I-III.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romaui, 2011).

h) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya (Romaui, 2011).

i) Sistem Metabolisme

Wanita hamil biasanya *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan (Romaui, 2011).

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua (Romauli, 2011).

k) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut :

- (1) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan *sensori* di tungkai bawah.
- (2) *Lordosis dorsollumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf
- (3) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunned syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
- (4) *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus barkialis*.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bakan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamila. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- (7) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani (Romauli, 2011).

1) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 persen selain itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24 x/menit) akibat kompresi dada. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

2) Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sudah terluka (sensitif) dan libido menurun (Romauli, 2011).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Pantikawati, 2010).

a) Kalori

Trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan merasa cepat lapar.

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu,keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna (Pantikawati, 2010).

c) Mineral

Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan, yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Pemenuhan kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat, feroglukonat per hari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan susu yang mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Pantikawati, 2010).

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan, sayuran dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil.

Kegunaan makanan tersebut adalah:

- (1) Membantu pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- (2) Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- (3) Luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas
- (4) Mengadakan cadangan untuk masa laktasi

Trimester tiga makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit (Pantikawati, 2010).

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Hal tersebut diatas untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli, 2011).

3) Personal hygiene

a) Mandi

Mandi diperlukan untuk kesehatan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Menggunakan sabun yang ringan agar kulit tidak teriritasi. Mandi berendam air hangat pada saat hamil tidak dianjurkan karena apabila suhu tinggi akan merusak janin jika terjadi padam waktu perkembangan yang kritis dan pada trimester III mandi berendam dihindari karena resiko jatuh lebih besar, dikarenakan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah. Manfaat mandi adalah merangsang sirkulasi, menyegarkan tubuh dan menghilangkan kotoran. Harus diperhatikan adalah mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin atau terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Pantikawati, 2010).

b) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama kehamilan. Gusi ibu hamil menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Bersihkan gusi dan gigi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur. Cara merawat gigi yaitu tambal gigi yang berlubang dan mengobati gigi yang terinfeksi. Cara mencegah gigi karies adalah menyikat gigi dengan teratur, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum saja, gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa dan pemenuhan kebutuhan laktium (Pantikawati, 2010).

c) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas 1 minggu 2-3 kali.

d) Perawatan vulva dan vagina

Celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau penyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK dilap dengan handuk bersih atau lap khusus, sebaiknya selama hamil tidak melakukan vaginal touching karena bisa menyebabkan perdarahan atau embolus (udara masuk ke dalam peredaran darah) (Pantikawati, 2010).

e) Perawatan kuku dan kebersihan kulit

Kuku harus bersih dan pendek, apabila terjadi infeksi kulit segera diobati dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

4) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut, pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan mudah

meyerap keringat, pakailah bra yang meyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam yang bersih (Pantikawati, 2010).

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III, dan merupakan kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih (Pantikawati, 2010).

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasanya selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan dengan dan secara berirama dengan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri (Pantikawati, 2010).

7) Body mekanik

- a) Usaha koordinasi diri *muskuloskeletal* dan sistem syaraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat sehingga dapat mempengaruhi mekanik tubuh

- b) Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik selama tidak melelahkan
- c) Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin
- d) Duduk: posisi punggung tegak
- e) Berdiri: tidak boleh berdiri terlalu lama
- f) Tidur: usia lebih dari 6 bulan hindari terlentang, tekuk sebelah kaki dan pakai guling untuk menopang berat rahim
- g) Bangun dari berbaring, geser tubuh ibu ke tepi tempat tidur, tekuk lutut, angkat tubuh perlahan dengan kedua tangan, jangan langsung berdiri (Romauli, 2011).

8) Exercise atau senam hamil

Exercise for pregnans dapat dilakukan dengan beberapa latihan yaitu latihan aerobik (berenang, sepeda, berjalan di tempat, aerobic), latihan beban dan yoga. Mencegah dan mengurangi keluhan rasa pegal di punggung, dan kram kaki ketika tidur malam dapat dilakukan cara pakai sepatu dengan hak rendah, posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, dan duduk dengan posisi punggung tegak (Pantikawati, 2010).

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang di berikan adalah tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan dengan status kekebalan/ imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkn imunisasi maka statusnya TT0. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan TT5 bila suntikan terakhir telah lebih setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun). Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 di harapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang di tentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan di lahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Card (LLC) (Romauli, 2011).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT I		langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	110 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	$1 \geq 25$ Tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015).

10) Traveling

Perjalanan oleh wanita tanpa komplikasi tidak menimbulkan efek berbahaya pada kehamilan. Harus hati-hati melakukan perjalanan yg cenderung lama dan melelahkan. Perjalanan di dalam pesawat udara yang bertekanan tepat tidak menimbulkan resiko yg luar biasa pada kehamilan tanpa komplikasi. Perjalanan dapat di lakukan tanpa

tergesah-gesah dan menyenangkan, tidak ada pembatasan berpergian selama hamil (Pantikawati, 2010).

11) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya. Saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil.

Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara ke dalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak di antara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal (Romauli, 2011).

12) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

13) Perisapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus di perhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- d) Jika di temukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

14) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang di buat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang di perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

f. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

1) Sering buang air kecil

Penyebab : tekanan uterus pada kandung kemih

Mencegah : kosongkan saat terasa ada dorongan BAK, Perbanyak minum siang hari apabila nocturia mengganggu.

2) Hemorrhoid

Penyebab : konstipasi, tekanan yg meningkat dari uterus gravida terhadap vena haemoroid

Meringankan : hindari konstipasi, kompres hangat perlahan masukan kembali kedalam rektum seperlunya

3) Kram kaki

Penyebab : kemungkinankurangnya/terganggunya makan kalsium/ketidaknyamanan dalam perbandingan kalsium–fosfor di dalam tubuh.

Meringankan : kebiasaan gerakan tubuh (body mekanik), mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik., luruskan kaki yg kram.

4) Edema Tungkai

Penyebab : sirkulasi vena yang terganggu tekanan vena di dalam tungkai bagian bawah.

Meringankan: hindari pakaian yg ketat, menaikkan secara periodi posisi tidur miring

5) Insomnia

Penyebab : kekhawatiran, kerisauan

Meringankan : mandi air hangat, minum hangat sebelum tidur dan posisi relaksasi (Nugroho, 2014).

g. Tanda bahaya kehamilan trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

a) Jenis perdarahan antepartum

(1) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada bagian depan dinding rahim atau daerah rahim atau daerah fundus uteri. Gejala-gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai letak.

(2) Solutio plasenta

Solutio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam), solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok, perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada (Pantikawati, 2010).

(3) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Pantikawati, 2010).

(4) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejala yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala hebat dan mungkin menandakan preeklamsia. Deteksi dini periksa tensi, protein urine, refleks dan edema.

(5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm(sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala (Pantikawati, 2010).

h. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan.

1) Deteksi dini faktor resiko kehamilan (Poedji Rochyati)

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus:

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochyati, 2015).

b) Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

(1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

(3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Angka kematian ibu dapat diturunkan secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Manuaba, 2010).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut: primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Manuaba, 2010).

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2015).

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2

sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2015).

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
Kel FR	No .	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
		Skor Awal Ibu Hamil	2	I	II	III1	III2
I	1.	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3.	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfusi	4				
	10	Pernah operasi saesarea					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
III	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Rochjati Poedji, 2015

Keterangan :

- (a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di Rumah Sakit

a) Prinsip Rujukan

(1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

- (a) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- (b) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

(2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- (4) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- (5) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- (6) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.

(7) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

b) Persiapan penderita (BAKSOKUDA + PN)

Table 2.3 BAKSOKUDA + PN

Bidan (B)	Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
Alat (A)	Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masanifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.
Keluarga (K)	Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.
Surat (S)	Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.
Obat (O)	Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat – obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.
Kendaraan (K)	Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

Uang (U)	Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan – bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
Posisi (P)	Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
Nutrisi (N)	Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

i. Konsep Antenatal Care (ANC) standar Pelayanan Antenatal (14 T)

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang

energikronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK (Lila < 23,5 cm) dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2015).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin:

Tabel 2.4Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus uteri (TFU)
12	1-2 jari di atas symphysis
16	Pertengahan antara symphysis – pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – <i>processus xyphoideus</i>
36	3 jari di bawah <i>px</i>
40	Pertengahan antara pusat – <i>px</i>

(Sumber: Bagian Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung, 1984).

5) Pemantauan Imunisasi Tetanus Toksoid dan Pemberian Imunisasi TT Sesuai Status Imunisasi

Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

6) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

7) Beri Tablet Tambah Darah

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan

sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini.

Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan (Kemenkes RI, 2013).

8) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Kemenkes RI, 2013).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah (Kemenkes RI, 2013).

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi (Kemenkes RI, 2013).

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III (Kemenkes RI, 2013).

e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi (Kemenkes RI, 2013).

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan

pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

9) Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

10) Temu wicara atau konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

11) Pemeriksaan protein urin atas indikasi

12) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis

j. Tujuan konseling pada ANC

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani, 2015).

k. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (Runjati, 2010)

1) Pengertian

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan didesa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2) Tujuan P4K

Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga dan masyarakat luas dan meningkatnya keterampilan SPK 8 saat pelayanan ANC oleh bidan.

3) Manfaat P4K

Dapat mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatkan kemitraan bidan dengan dukun, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasaca persalinan, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

l. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Depkes (2010) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu:

1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (KI)

Trimester I ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri,

pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

2) Minimal 1 kali pada trimester kedua.

Trimester II ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi).

3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7–9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

2. Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Modul ASKEB II, 2013).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan

(37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Sukarni, 2013). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat. Jadi persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (antara 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rukiah, dkk (2012) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan yaitu :

a) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Kadar oksitosin bertambah pada akhir kehamilan sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim terjadi.

c) Keregangan Otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

d) Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar *suprarenal* janin tampaknya juga memegang peranan karena pada *anensefalus*, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *desidua*, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil permulaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan melalui *intravena*, *intramnial*, dan *ekstramnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun

darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3) Tahapan persalinan

a) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas fase *laten* pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam, fase aktif, terbagi atas fase *akselerasi* pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, mulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase *dilatasi maksimal* pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan yang ketiga fase *deselerasi* pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap. Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka (Erawati, 2011).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

(1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(a) Kegunaan partograf

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Rukiah, dkk 2012).

(b) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan yaitu pembukaan (\emptyset) serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada yang merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan

laju 1 cm per jam. Penurunan kepala janin dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (Hidayat, 2010).

Kontraksi Uterus, diperiksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai. Keadaan Janin yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ), nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Hidayat, 2010).

Molase Tulang Kepala Janin berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan ibu yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan. Informasi tentang ibu yaitu nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap

2 jam,urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Manuaba, 2010).

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses,kemajuan dan prosedur (Manuaba, 2010).

(4) Persiapan Persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Rukiah, 2012).

b) Kala II

(1) Pengertian

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm) sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam (Erawati, 2011).

(2) Asuhan sayang ibu kala II

(a) Dukungan psikologis

Dukungan psikologis dapat di berikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman(Rukiah, 2009).

(b) Libatkan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa di lakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang di sukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar

(c) Membantu memilih posisi

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang di berikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi(Sondakh, 2013).

(d) Memberikan nutrisi

Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, tetapi setelah memasuki fase aktif mereka hanya menginum cairan saja.

(e) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan yang bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya (Depkes, 2007).

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut:

1) Kontraksi (his)

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

2) Uterus

Saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lembek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

3) Pergeseran organ dasar panggul.

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah *visika urinaria*, dua *ureter*, *kolon*, uterus, *rektum*, *tuba uterina*, *uretra*, vagina, anus, *perineum*, dan *labia*. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh *korpus luteum*. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi pada tekanan *rektum* dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Erawati, 2011).

1) Ekspulsi janin

Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut:

(a) *Floating*

Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Primigravida, floating biasa terjadi pada saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan (Erawati, 2011).

(b) *Engagement*

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa *sinklitisme* atau *asinklitisme*. *Sinklitisme* yaitu *sutura sagitalis* janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. *Asinklitisme* yaitu *sutura sagitalis* janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. *Asinklitisme* dapat *anterior* atau *posterior* (Erawati, 2011).

(c) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. *Sutura sagitalis* yang semula melintang menjadi posisi *anterior posterior* (Erawati, 2011).

(d) *Ekstensi*

Ekstensi dalam proses persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi *ekstensi* karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat *os pubis*. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong kebawah dan tertahan

oleh *os sakrum* sehingga kepala dalam posisi *ekstensi* (Erawati, 2011).

(e) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu (Erawati, 2011).

c) Kala III

Kala III persalinan (*kala uri*) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya, 30 persen kematian ibu di Indonesia terjadi akibat perdarahan setelah melahirkan. Dua pertiga dari perdarahan pascapersalinan terjadi akibat *atonia uteri* (Erawati, 2011).

Segera setelah bayi dan air ketuban tidak lagi berada dalam *uterus*, kontraksi akan terus berlangsung, dan ukuran rongga *uterus* akan mengecil. Pengurangan ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat plasenta. Karena tempat melekatnya plasenta tersebut lebih kecil, plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding *uterus*. Sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan terus mengalami perdarahan hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, ibu dapat kehilangan darah 360-560 ml/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut (Erawati, 2011).

Uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera

setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan manajemen kebidanan kala tiga yang kompeten.

Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu sebagai berikut:

- (1) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam (Erawati, 2011).
- (2) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut Duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika perdarahan yang keluar melebihi 400 ml berarti patologis (Erawati, 2011).
- (3) Pelepasan plasenta dapat bersamaan (Erawati, 2011).

d) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan. Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Hidayat, 2010).

4) Tujuan asuhan persalinan

- a) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).
- d) Tujuan asuhan yang diberikan pada proses persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi (Erawati, 2011).

5) Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu :

a) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

a) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas (Ai Nursiah, dkk, 2014).

(1) Tanda-Tanda Persalinan

(a) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika di bawah berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi Setiawati, 2013).

(b) *Bloody show* (pengeluaran lendir di sertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di *kanalis servikalis* lepas kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Ai Nursiah, 2014).

(c) *Dengan* pendataran dan pembukaan

Lendir dari *canalis servikalis* keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini di sebabkan karena selaput janin pada bagian *segmen* bawah rahim hingga beberapa *kapiler* terputus (Dewi Setiawati, 2013).

(d) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah pada pembukaan kecil, hal ini disebut dengan ketuban pecah dini (Dewi Setiawati, 2013).

(e) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Hidayat, 2010).

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Power (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

(1) Kontraksi uterus (his)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris fundus dominal, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada di bawah saraf intrinsic.

(2) Tenaga meneran

Saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif.

Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan *crowning* dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan (Rukiah, dkk 2012).

b) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2015).

Passage terdiri dari :

(1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*(Hidayat, 2010).

(2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligament pintu panggul:

(a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominate* dan *pinggir atas symphysis*.

(b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.

(c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*.

(d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*(Hidayat, 2010).

(3) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

- (4) Bidang-bidang Hodge
 - (a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - (b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - (c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - (d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis* (Hidayat, 2010).
- (5) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5 (Hidayat, 2010).
- (6) Ukuran-ukuran panggul
 - (a) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* (jarak antara kedua *spina illiaca* anterior superior : 24 – 26 cm, *distansia cristarum* (jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externam* (Boudeloque 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm) (Hidayat, 2010).
 - (b) Ukuran dalam panggul yaitu pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium). Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya

11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm. Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 – 60° (Hidayat, 2010).

(c) Jenis Panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid*.

(d) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni *ligamentum kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), *ligamentum sacro-uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah *os sacrum* kiri dan kanan), *ligamentum rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) *ligamentum latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafalopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Hidayat, 2010).

c) Passanger (penumpang/ isi kehamilan)

Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin,airketuban, dan plasenta (Hidayat, 2010).

(1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

(2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam *osthium uteri*, bagian selaput anak yang di atas *osthium uteri* yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

(3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transpor zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu persalinan (Rukiah, dkk 2012).

d) Penolong

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan

lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sukarni, 2013).

e) Psikologi

Psikologis adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan yang positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi. Psikis ibu sangat berpengaruh dan dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, 2012).

7) Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I

(a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

(1) Pendataran pada *serviks effacement*

Pendataran pada *serviks* adalah pendekatan dari *kanalis servikalis* yang semula berupa sebuah saluran panjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks disebabkan karena pembesaran *Ostium Uteri Eksternum* (OUE) karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

(c) Perubahan kardiovaskuler

(1) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg dan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia, dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (*aorta*) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

(2) Denyut jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Dalam posisi terlentang denyut jantung akan menurun. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode segera sebelum persalinan.

(3) Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(4) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015)

(5) Perubahan pernapasan

Pada respirasi atau pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan. Hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar (Ai Nursiah, dkk, 2014).

(6) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi (Sukarni, 2013).

(7) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin di karenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit di anggap normal dalam persalinan (Rohani, dkk, 2014).

(8) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan apadat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bias terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, dkk, 2014).

(9) Perubahan hematologist

Haematologist akan meningkat 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat secara *progresp* selama kala I persalinan sebesar 5000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap (Rohani, dkk, 2014).

(d) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(1) Fase laten

Fase ini wanita memperlihatkan ketakutan atau kecemasan, yang menyebabkan wanita mengartikan ucapan pemberi perawatan atau kejadian persalinan secara pesimisti atau negative, memperlihatkan tingkah laku saat membutuhkan, memperlihatkan reaksi keras terhadap kontraksi ringan atau pemeriksaan, menunjukan kebutuhan yang kuat untuk mengontrol tindakan pemberi perawatan, tampak lepas control dalam persalinan (saat nyeri hebat, menggeliat kesakitan, panic, menjerit, tidak merespon saran atau pernyaatn yang membantu) (Widia, 2015).

(2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingiya karena dia takut

ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(3) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu perasaan tidak enak dan kecemasan, biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan

apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi. Apakah bayi normal atau tidak, biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

b) Kala II

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala II

(a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (Rukiah, dkk, 2009). Sifat khusus kontraksi yaitu: Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain: pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding-dindinnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

(c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa symphysis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

c) Kala III

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala III

(a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan palsenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi

pusat, proses 15 – 30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatanannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

(b) Cara-cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah(sentral)atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makinpanjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di *fundus* (IImah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina (IImah, 2015). Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(3) *Perasat kustner*

Tangan kanan meregngkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (IImah, 2015).

(4) Perasat *strassman*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus (Ilmah, 2015).

(5) Prasad klien

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015)

(c) Tanda-tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (Ilmah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmah, 2015).

d) Kala IV

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini (Marmi, 2012).

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $2/3-3/4$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu

dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Walyani, 2015).

(b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampak jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Walyani, 2015).

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani, 2015).

(d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Walyani,2015).

(e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

8) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin

- a) Riwayat bedah Caesar
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g) Ikterus
- h) Anemia berat
- i) Tanda dan gejala infeksi
- j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih

- l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m) Presentasi bukan belakang kepala
- n) Gawat janin
- o) Presentasi majemuk
- p) Kehamilan gemeli
- q) Tali pusat menumbung
- r) Syok
- s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Walyani, 2015).

9) Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood* (Walyani, 2015). Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) :Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

A (Alat) :Perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan

dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan (Walyani, 2015).

K (Keluarga) :Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) :Obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan Doa) : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

P (Posisi) : Perhatikan posisi dalam perjalanan

N (Nutrisi) :Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

Menolong persalinan sesuai 60 APN

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:
 - a. Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - b. Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b. handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lender
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.

4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - f. Berikan cairan peroral (minum).

- g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 15. Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
 21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memeganglengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahi, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari laimmya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Lakukan penilaian selintas:
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif.Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahirb dengan asfiksia
Bila semua jawabanya adalah “YA” lanjut kelangkah 26
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di peurt bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu
 - a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - 2) Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan
Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
39. Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateringisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafsa dengan baik (40-6 kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
60. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep dasar bayi baru lahir normal

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

Jadi, Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram. Masa neonatal ada dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut (Dewi, 2010).

2) Ciri-ciri fisik bayi baru lahir

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram
- b) Panjang lahir 48 – 52 cm

- c) Lingkar dada 30 – 38 cm
 - d) Lingkar kepala 33 – 36 cm
 - e) Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit.
 - f) Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
 - g) Kulit kemerah-merahan dan licin.
 - h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
 - i) Kuku agak panjang dan lemas.
 - j) Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki).
 - k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
 - l) Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - m) Graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
 - n) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Dewi, 2010).
- 3) Adaptasi pada bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin
- a) Adaptasi fisik
 - (1) Perubahan pada sistem pernapasan
- Perkembangan paru – paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 tahun, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis (Rukiyah,dkk 2012).

(2) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah:

- (a) Tekanan mekanis dari totaks sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan $P_a O_2$ dan kenaikan $P_a CO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinuskarotis
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan
- (d) Refleks deflasi *Hering Breur*
- (e) Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 sampai 100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan hilang ini diganti dengan udara.
- (f) Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diaframatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan. (Kristiyanasari, 2011).

(3) Upaya pernapasan bayi pertama

(a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan di mulai pada 20 minggu kehamilan, yang jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga

tidak kolaps pada akhir pernapasaan. Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu (Rukiah, 2012).

(4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan sehingga harus terjadi dua hal, penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru serta aorta (Rukiah, 2012).

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yakni pada saat tali pusat di potong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan rahim menurun, tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri akan membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan, oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru-paru akan menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan foramen ovale menutup (Rukiah, 2012).

(5) Perubahan pada sistem termoregulasi (kehilangan panas)

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal. Evaporasi (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi), konduksi (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah), konveksi (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin), radiasi (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi) (Rukiyah, 2012).

(6) Perubahan pada sistem renal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibanding orang dewasa. Tubuh BBL mengandung relatif banyak air, kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas (Rukiah, 2012). Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume proksimal, renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Dewi, 2010).

(7) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Eosophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah, 2012).

(8) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Dewi, 2010).

(9) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imun bayi masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi jika sistem imun matang akan memberikan kekebalan alami atau didapat. Berikut contoh kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan–saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit halus dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Rukiyah, 2012).

(10) Perubahan pada sistem integument

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Verniks caseosa berbentuk seperti keju yang di sekresi oleh kelenjar sebacea dan sel-sel epitel. Saat lahir beberapa bayi di lapisi oleh verniks caseosa yang tebal, sementara yang lainnya hanya tipis saja pada tubuhnya. Hilangnya pelindungnya yaitu verniks caseosa meningkatkan deskumasi kulit (pengelupasan), verniks biasanya menghilang dalam 2-3 hari. Bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih khas terlihat di hidung, dahi dan pipi bayi yang di sebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang (Rukiah, 2012).

Rambut halus atau lanugo dapat terlihat pada wajah, bahu, dan punggung, dan biasanya cenderung menghilang selama minggu pertama kehidupan. Pelepasan kulit (deskuamasi) secara normal terjadi selama 2-4 minggu pertama kehidupan. Mungkin terlihat eritema toksikum (ruam kemerahan) pada saat lahir, yang bertahan sampai beberapa hari. Ruam ini tidak menular dan kebanyakan mengenai bayi yang sehat. Terdapat berbagai tanda lahir (nevi) yang bersifat sementara (biasanya di sebabkan pada saat lahir) maupun permanen (biasanya karena kelainan struktur pikmen, pembuluh darah, rambut atau jaringan lainnya) (Rukiah, 2012). Kulit dan sklera mata bayi mungkin di temukan warna kekuningan yang di sebut ikterik. Ikterik di sebabkan karena

billirubin bebas yang berlebihan dalam darah dan jaringan, sebagai akibatnya pada sekitar hari kedua atau ke tiga, terjadi hampir 60 persen hari ke 7 biasanya menghilang (Kritiyanasari, 2011).

(11) Perubahan pada sistem reproduksi

(a) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium, yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir daripada pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau pengeluaran bercak darah melalui vagina. Bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka (Rukiah, 2012).

(b) Pria

Testis turun kedalam skrotum pada 90 persen bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun testis tidak turun berjumlah kurang dari 1 persen. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran genetalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan

meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya (Kritiyanasari, 2011).

(12) Perubahan pada sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

(13) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks)

Refleks adalah suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa didasari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

- (a) Tonik neck refleks yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- (b) Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- (c) Grasping refleks, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- (d) Moro refleks refleks yang timbul diluar kemauan. Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendepaknya.
- (e) Startle refleks yakni reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering di ikuti dengan tangis.

- (f) Stapping refleksi yakni reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- (g) Refleksi mencari puting (rooting) yaitu bayi menoleh kearah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.
- (h) Reflek menghisap (sucking) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
- (i) Reflek menelan (swallowing) dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI kedalam lambung (Rukiah, 2012).

b) Adaptasi psikologis

(1) Reaktivitas 1

Awal stadium ini aktivitas sistem saraf simpatif menonjol, yang ditandai oleh:

(a) Sistem kardiovaskuler

Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat, tali pusat masih berdenyut, warna kulit masih kebiru-biruan, yang diselingi warna merah waktu menangis (Kritiyanasari, 2011).

(b) Traktur respiratorrus

Pernafasan cepat dan dangkal, terdapat ronchi dalam paru, terlihat nafas cuping hidung, merintih dan terlihat penarikan pada dinding thorax (Kritiyanasari, 2011).

(c) Suhu tubuh: suhu tubuh cepat turun

(d) Aktivitas

Mulai membuka mata dan melakukan gerakan eksplorasi, tonus otot meningkat dengan gerakan yang makin mantap, ekstremitas atas dalam keadaan fleksi erat dan ekstremitas bawah dalam keadaan ekstensi (Kritiyanasari, 2011).

(e) Fungsi usus

Peristaltik usus semula tidak ada, mekonium biasanya sudah keluar waktu lahir, menjelang akhir stadium ini aktivitas sistem parasimpatik juga aktif, yang ditandai dengan detak jantung menjadi teratur dan frekuensi menurun, tali pusat berhenti berdenyut, ujung ekstremitas kebiru-biruan, menghasilkan lendir encer dan jernih, sehingga perlu dihisap lagi, selanjutnya terjadi penurunan aktivitas sistem saraf otonom baik yang simpatik maupun parasimpatik hingga kita harus hati-hati karena relatif bayi menjadi tidak peka terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam. Secara klinis akan terlihat: detak jantung menurun, frekuensi pernafasan menurun, suhu tubuh rendah, lendir mulut tidak ada, ronchi paru tidak ada, aktivitas otot dan tonus menurun, bayi tertidur (Kritiyanasari, 2011).

(2) Fase tidur

Perilaku atau temuan yaitu frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini, dapat terdengar murmur mengindikasikan bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur nyenyak dan bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Kritiyanasari, 2011). Dukungan bidan yaitu jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau

dimandikan selama periode ini. Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Kritiyanasari, 2011).

(3) Reaktivitas 2

Periode ini berlangsung 2 sampai 5 jam. Periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, sistem saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan kegiatan sistem saraf para simpatik dan simpatik bergantian secara teratur, bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar, pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal, detak jantung tidak teratur, reflek gag/gumoh aktif dan periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang (Kritiyanasari, 2011).

c) Kebutuhan fisik BBL

(1) Nutrisi (ASI dan teknik menyusui)

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Sudarti, 2010).

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi

tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. (Sudarti, 2010).

Komposisi lemak pada ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 persen. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Sudarti, 2010).

(2) Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 persen dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 persen. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Sudarti, 2010).

(3) Personal Hygiene (perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Sudarti, 2010). Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya.

Dusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Sudarti, 2010). BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Sudarti, 2010). Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Dewi, 2010).

d) Kebutuhan kesehatan dasar

(1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor, pada saat di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman (tidak mengganggu aktivitas bayi) (Dewi, 2010).

(2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah. Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi system kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena system

kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan di pengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim (Dewi, 2010).

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasitasnya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Dewi, 2010).

(3) Perumahan

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah, usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dan beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Dewi, 2010).

e) Kebutuhan psikososial (rawat gabung/bounding attachment)

(1) Kasih sayang (bounding attachment)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Dewi, 2010).

(2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI dan jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi (Dewi, 2010).

(3) Harga diri

Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal dan ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain

(4) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi)(Dewi, 2010).

4. Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012). Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2012).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

2) Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)

e) Mendapatkan kesehatan emosi (Maritalia, 2012)

3) Peran dan tanggungjawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada ibu dalam masa nifas antara lain:

a) Berperilaku profesional, beretika dan bermoral serta tanggap terhadap nilai sosial budaya dalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas di masyarakat :

(1) Melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan berpedoman pada standar profesi, kode etik kebidanan, dan Undang-Undang/peraturan yang berlaku.

(2) Menghargai perempuan dan keluarganya tanpa membedakan status sosial, budaya, dan tradisi yang diyakininya dalam memberikan asuhan nifas.

(3) Menjalin kerja sama antara tim kesehatan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan dalam pelayanan kebidanan nifas.

(4) Menghargai keputusan perempuan terkait dengan kesehatan reproduksinya pada masa nifas.

(5) Menjaga privasi dan kerahasiaan perempuan terkait dengan kehidupan dan kesehatan reproduksinya pada masa nifas.

(6) Membantu perempuan dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksinya pada masa nifas dengan prinsip pemberdayaan.

b) Melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan nifas.

- (1) Berkomunikasi dengan tepat selama memberi asuhan baik secara lisan, tertulis atau melalui media elektronik dengan mengutamakan kepentingan klien dan keilmuan dalam melakukan asuhan kebidanan pada nifas.
 - (2) Melibatkan stake holder dalam pemanfaatan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketercapaian informasi kesehatan secara luas dan efektif kepada ibu nifas, keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
 - (3) Menjalin kerjasama dengan profesi lain dalam memberi pelayanan kebidanan pada ibu nifas.
- c) Memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu nifas pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi, menjelaskan fisiologi manusia yang berhubungan dengan siklus alamiah pada masa nifas, mengumpulkan data yang akurat sesuai keadaan klien pada masa nifas, menginterpretasikan data berdasarkan temuan dari anamnesis dan riwayat pemeriksaan secara akurat pada ibu nifas, menyusun rencana asuhan bersama klien sesuai dengan kondisi yang dialami pada masa nifas, melaksanakan tindakan kebidanan sesuai perencanaan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan nifas yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan (Dewi, 2010).
- d) Melakukan upaya promotif, preventif, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan nifas yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan masa nifas, melakukan kerjasama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam lingkup pelayanan kesehatan masa nifas, melakukan pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi yang

berhubungan dengan masa nifas, melakukan deteksi dini yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam masa nifas, mengelola kewirausahaan dalam pelayanan kebidanan nifas yang menjadi tanggungjawabnya yaitu mengelola pelayanan kebidanan nifas secara mandiri, kolaborasi dan rujukan(Maritalia, 2012).

4) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, 2013).

5) Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program Nasional tentang masa nifas adalah :

- a) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi sehat)
- b) Gerakan Nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c) Pemberian vitamin A ibu nifas

Menurut Maritalia (2012), kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa

nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menanganimasalah-masalah yang terjadi, yaitu:

(1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil(Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
 - (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari(Mansyur dan Dahlan, 2014).
- (3) Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan
- Tujuannya adalah :
- (a) Memastikan involusi berjalan normal:uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
 - (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari(Mansyur dan Dahlan, 2014)
- (4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan
- Tujuannya adalah menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan emberikan konseling untuk KB secara dini (Mansyur dan Dahlan, 2014).

6) Perubahan fisiologi masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea (Mansyur dan Dahlan, 2014). Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(a) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzym proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem kardiovaskuler dan sistem limfatik

(c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Tabel 2.6 Perubahan normal pada uterus

	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 – 1000 Gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Pada akhir minggu I	450 – 600 gram	7,5 cm	2cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Involusi uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Nurjanah, 2013).

(2) Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi (Nugroho, 2014).

Lochea berwarna merah yang persisten selama 10 hari, keluarnya bekuan darah, atau bau lochea yang tajam merupakan tanda-tanda patologis, yang menunjukkan tertahannya produk konsepsi atau adanya infeksi juga dapat mempredisposisi terjadinya perdarahan pasca partum sekunder, yang didefinisikan sebagai perdarahan berlebih dari saluran genitalia yang terjadi selama lebih dari 24 jam, tapi masih dalam minggu keenam, setelah melahirkan (Mansyur dan Dahlan, 2014). Penemuan-penemuan ini menunjukkan perlunya rujuk ke dokter dan penanganan segera.

Macam-macam lochea yaitu:

- (a) Lochea rubra (Cruenta): berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
- (b) Lochea sanguinolenta: berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum

- (c) Lochea serosa: berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
 - (d) Lochea alba: cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.
 - (e) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - (f) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan (Maritalia, 2012).
- (3) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum
- Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Nugroho, 2014).

b) Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinaan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur antara lain, pemberian diet / makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir dan bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain(Nugroho, 2014).

c) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Nugroho,2014). Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain:

(1) Hemostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut didalamnya dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti (Nugroho, 2014).

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $PH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut asidosis (Nugroho, 2014).

(3) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain adanya oedema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin, diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan dan depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi (Nugroho, 2014).

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut dengan diuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut

kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*) (Nugroho, 2014).

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinisasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa (Nugroho, 2014).

d) Perubahan sistem musculoskeletal

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat perbesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri(Nugroho, 2014).Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi:

(1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit (Nugroho, 2014).

(2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal (Nugroho, 2014).

(3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastatis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal (Nugroho, 2014).

(4) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

(5) Simfisis pubis

Pemisahan simfisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simfisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simfisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan bahkan ada yang menetap(Nugroho, 2014).

Beberapa gejala sistem musculoskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain:

(a) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada system muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan. Penanganan: selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hidup sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektroterapeutik dikontra-indikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman kepada pasien (Nugroho, 2014).

(b) Sakit kepala dan nyeri leher

Minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migraine bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum (Nugroho, 2014).

(c) Nyeri Pelvis Posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka pada bagian otot penunpu berat badan serta timbul pada saat membalikkan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior. Penanganan: pemakaian ikat (sabuk) sakroiliaka penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja,

serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri (Nugroho, 2014).

(d) Disfungsi Simfisis Pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan melalui posisi tegak. Bila sendi ini tidak menjalankan fungsi semestinya, akan terdapat fungsi/stabilitas pelvis yang abnormal, diperburuk dengan terjadinya perubahan mekanis, yang dapat mempengaruhi gaya berjalan suatu gerakan lembut pada sendi simfisis pubis untuk menumpu berat badan dan disertai rasa nyeri yang hebat. Penanganan: tirah baring selama mungkin, pemberian pereda nyeri, perawatan ibu dan bayi lengkap, rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan abdomen yang tepat, latihan meningkatkan sirkulasi, mobilisasi secara bertahap, pemberian bantuan yang sesuai (Nugroho, 2014).

(e) Diastasis Rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus (Noble, 1995) sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih kearah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami distasis. Penanganan: melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus, memasang

penyangga tubigrip (berlapis dua jika perlu), dari area xifoid sternum sampai dibawah panggul, latihan transverses dan pelvis dasar sesering mungkin, pada semua posisi kecuali posisi telungkup-lutut, memastikan tidak melakukan latihan sit-up atau *curl-up*, mengatur ulang kegiatan sehari-hari, menindaklanjuti pengkajian oleh ahli fisioterapi selama diperlukan (Nugroho, 2014).

(f) Osteoporosis akibat kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk (Nugroho, 2014).

(g) Disfungsi Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi:

(1) Inkontinensia Urine

Inkontinensia urin adalah keluhan rembesan urin yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stress. Terapi selama masa antenatal yaitu ibu harus diberi pendidikan mengenai dan dianjurkan mempraktikkan latihan dasar otot panggul dan transverses sesering mungkin, memfiksasi otot ini serta otot transverses dalam melakukan aktifitas yang berat. Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transverses segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita gejala ini disarankan untuk dirujuk ke ahli fisioterapi

yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan member saran tentang program retraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi(Nugroho, 2014).

(2) Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau meregangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan. Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus(Nugroho, 2014).

(3) Prolaps

Prolaps genitalia dikaitkan dengan persalinan pervagina yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fascia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus, sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina. Sedangkan rektokel adalah prolaps rectum kedalam vagina. Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun kebawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat. Penanganan: prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul (Nugroho, 2014).

e) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum(Purwanti, 2012).

(2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi(Purwanti, 2012).

(3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Purwanti, 2012).

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Purwanti, 2012).

f) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Maritalia,2012).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Maritalia,2012).

(3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartu (Maritalia,2012).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Maritalia, 2012).

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan

meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Ketika persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar haematokrit.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya terjadi pada 3-5 hari postpartum (Purwanti, 2012).

h) Perubahan sistem hematologic

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Marmi, 2012).

Jumlah Hb, Ht, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan

diasosiasikan dengan peningkatan Ht dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Purwanti, 2012).

7) Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

(1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Marmi, 2012).

(2) Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara

perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Marmi,2012).

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi banyinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Marmi,2012).

b) Postpartum blues

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Rahmawati,2010). Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut:

- (1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik (Rahmawati, 2010).

c) Postpartum psikosis

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan (Purwanti, 2012). Gejala psikosis post partum sebagai berikut gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah, gangguan tidur (Rahmawati, 2010).

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresi, berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit. Ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi post partum). Depresi masa nifas merupakan gangguan afeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Insiden depresi post partum sekitar 10-15 persen. Post partum blues disebut juga *maternity blues* atau

sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat (Purwanti, 2012).

Adapun gejala dari depresi post partum adalah sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol, lemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah atau putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan dan gejala fisik, seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Rahmawati, 2010).

Beberapa faktor predisposisi terjadinya depresi post partum adalah perubahan hormonal yang cepat (yaitu hormon prolaktin, steroid, progesteron dan estrogen), masalah medis dalam kehamilan (diabetes melitus, disfungsi tiroid), karakter pribadi (harga diri, ketidakdewasaan), *marital Dysfunction* atau ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain, riwayat depresi, penyakit mental dan alkoholik, *unwanted pregnancy*, terisolasi, kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, kelahiran anak dengan kecacatan/penyakit (Nugroho, 2014). Jika ibu mengalami gejala-gejala diatas, maka segeralah memberitahu suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di rumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum antara lain pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional, dukungan kelompok depresi post partum dan bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya (Nugroho, 2014).

d) Kesedihan dan dukacita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Tugas berduka, istilah ini diciptakan oleh Lidermann, menunjukkan tugas bergerak melalui tahap proses berduka dalam menentukan hubungan baru yang signifikan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Maritalia,2012).

8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

(1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil(Nugroho, 2014).

(2) Jalan lahir (serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Menjaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi(Nugroho, 2014).

(3) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi. (Nugroho, 2014).

(4) Perubahan tanda vital

(a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Nugroho, 2014).

(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Sulistiyawati,2010).

(c) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum (Sulistiyawati,2010).

(d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Maritalia, 2012).

b) Faktor psikologis

(1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya dalam periode postpartum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Nugroho,2014).

(2) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Nugroho,2014).

(3) Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut (Nugroho,2014).

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

(1) Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui (Walyani,2015).

(2) Sosial dan budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui,

seperti: selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain (Walyani,2015).

9) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standard per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika anda minum air putih mengakibatkan luka sulit mongering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat luka akan cepat mongering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 persen dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Makanan yang dikonsumsi harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi (Sulistyawati, 2010).

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk-pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur, dan sejenisnya (Sulistyawati, 2010).

b) Ambulasi

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pasca-persalinan. Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Menurut Marmi (2012), manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah:

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini. Bergerak dapat membuat otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- (2) Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya thrombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan ibu tidak terhalang oleh pemasangan infuse dan kateter dan tanda-tanda vitalnya juga baik, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum dua jam, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang. Hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan miring ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit dua kali (Marmi,2012). Hari kedua ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk

bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi.

c) Eliminasi

(1) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Bising usus biasanya belum terdengar pada hari pertama setelah operasi, mulai terdengar pada hari kedua dan menjadi aktif pada hari ketiga. Rasa mulas akibat gas usus karena aktifitas usus yang tidak terkoordinasi dapat mengganggu pada hari kedua dan ketiga setelah operasi. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka laksanakan supositoria dapat diberikan pada ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik mencegah kemungkinan infeksi dan ibu semakin cepat melakukan mobilisasi. Kateter pada umumnya dapat dilepas 12 jam setelah operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi. Kemampuan mengosongkan kandung kemih harus dipantau seperti pada kelahiran sebelum terjadi distensi yang berlebihan (Sarwono,2014).

d) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah putting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e) Istirahat

Masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan

depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sarwono,2014).

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon,terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Ada beberapa kemungkinan dyspareunia antara lain setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

g) Latihan/senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan,secara teratur setiap hari(Mansyur dan Dahlan, 2014).

Manfaat senam nifas antara lain memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan(trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot

punggung, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan, meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul dan mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

10) Respon orangtua terhadap bayi baru lahir

a) Bounding attachment

Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primate (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1) Metode kanguru

Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru:

- (a) Penyampaian informasi kepada keluarga
- (b) Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambil keputusan dalam keluarga.
- (c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.
- (d) Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

(2) Persiapan ibu/pengganti ibu

Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, kuku tangan harus pendek dan bersih, membersihkan daerah dada dan pakaian baju kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai (Marmi,2012).

(3) Persiapan bayi

Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat, bayi perlu memakai tutup kepala dan popok selama pelaksanaan metode kanguru, setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti (Marmi,2012).

(4) Menggunakan baju biasa

Selama pelaksanaan metode kanguru, ibu/pengganti ibu tidak memakai baju dalam atau BH, pakai kain baju yang dapat renggang, bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju, tali pinggang, atau selendang kain, baju perlu dihangatkan dengan dijemur dibawah sinar matahari. Pakailah metode ini sepanjang hari (Marmi,2012)

(5) Posisi bayi

Letakkan bayi dalam posisi vertikal. Letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit ke samping sesuai dengan kenyamanan bayi. Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi dapat tegak mendekap ibu, setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat dengan kain selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi. Monitor bayi yakni pernapasan, keadaan umum, gerakan bayi, dan berat badan, perawatan bayi oleh bidan yakni bidan harus melakukan kunjungan untuk memeriksa keadaan bayi : tanda-tanda vital, kondisi umum (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot) (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Respon ayah dan keluarga

(1) Peran ayah saat ini

Calon ayah digambarkan sebagai seseorang yang menunjukkan perhatian pada kesejahteraan emosional, serta fisik janin dan ibunya. Banyaknya perhatian yang diberikan pada calon ayah telah diperkuat oleh ketertarikan untuk memiliki peran gender yang setara dan menolak penekanan yang berlebihan pada kaum perempuan. Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca *natal* telah sama-sama diabaikan. Keterlibatan pria dalam proses kelahiran anak merupakan fenomena terkini dan mungkin tidak sama dalam setiap budaya. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak selalu berbeda karena mencakup seluruh spektrum reaksi dan emosi, mulai dari kesenangan yang tidak terbatas, hingga dalamnya keputusan dan duka. Bidan yang masuk dalam situasi menyenangkan akan menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan. Sebaliknya, jika bidan masuk dalam situasi yang menyenangkan maka ia harus memfasilitasi ibu, ayah, dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal, antara lain bagaimana ia dirawat oleh orang tuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat istiadat dan nilai, hubungan antar pasangan keluarga orang lain, pengalaman kelahiran dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia memfasilitasi sebagai orang tua. Sedangkan faktor eksternal meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca *partum*, sikap penolong persalinan, responsivitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain:

(a) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya (Maritalia, 2012).

(b) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada

satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan (Maritalia,2012).

(c) Bau badan (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu (Maritalia,2012).

(d) Kehangatan tubuh (*body warm*)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap dua dari proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya (Maritalia,2012).

(e) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya, dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic

dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya (Maritalia, 2012).

c) Sibling rivalry

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit, dan lain-lain) (Tresnawati, 2012). Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah sibling, diantaranya sebagai berikut jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu), libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya, ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya dan ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi (Tresnawati, 2012).

11) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mammarye, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Maritalia, 2012).

Terdapat tiga bagian utama pada payudara yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang membesar, areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah,

papilla (putting)yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara(Maritalia, 2012).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI.Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Sundawati, 2011).

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali perawatan pemberian ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memeberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan colostrum dan ASI saja dan menghindari susu botol dan ”dot empeng” (Nurjanah, 2013).

c) Manfaat pemberian ASI

(1) Manfaat ASI untuk Bayi

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan, ASI mengandung semua Zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundince*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi mengiginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat. Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Bayi

premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi karies dentis dan kejadian maloklusi(Sundawati, 2011).

(2) Manfaat ASI untuk ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan, lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara, ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya, ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional dan ASI tak bakal basi (Maritalia, 2012).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu:

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian

osteoporosis dan patah tulang setelah *menopause*serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan.

- (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi* (MAL).
- (c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi(Sundawati, 2011).

(3) Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakaratau minyak untuk merebus air susu atau peralatan, bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit(hemat)dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif, memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia dan lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Sundawati,2011).

(4) Untuk masyarakat dan Negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dan pembelian susu formula, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Sundawati, 2011). Sedangkan menurut (Sudarti 2010), ASI memberikan manfaat bagi negara yaituASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru, memperbaiki kelangsungan hidup anak.

d) Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum cukup minum ASI yaitu bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Maritalia, 2012).

e) ASI eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maritalia, 2012). WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan:

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya, dan pisang. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO (Maritalia, 2012).

f) Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil, tidak boleh mengoles krim, minyak, alcohol, atau sabun puting susunya. Massage payudara/ breast care, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, gerakan memutar, ke samping dan kebawah sebanyak 10-15 kali. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu sebanyak 10-15 kali. Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan (Maritalia, 2012).

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila puting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan

payudara dengan tangan. Teknik untuk memerah ASI dengan tangan yaitu pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan, gerakan tangan kearah depan(mengurut kearah puting susu), pijat daerah aerola (warna hitam sekitar puting) dan diperah kearah puting susu, kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih(Maritalia, 2012).

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

Melepas isapan bayi, setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Maritalia, 2012). Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Maritalia, 2012).

h) Masalah dalam pemberian ASI

(1) Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterus, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*), bayi yang memerlukan perawatan (Maritalia, 2012).

(2) Masalah ibu dapat berupa:

(a) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisasembuh sendir dalam waktu 48 jam. Penyebabnya adalah teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*), cara menghentikan menyusui kurang tepat (Maritalia, 2012).

Penatalaksanaan: cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau

lecetnya sedikit, tidak mengyunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin (Maritalia,2012).

(b) Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan brayang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Maritalia, 2012). Gejala perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Payudara bengkak gejalanya adalah payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidakmerah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh tandanya payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu. Pencegahan, menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*), keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, jangan memberikan minuman lain pada bayi, lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase).

Penatalaksanaan: keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi, bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok, tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin, bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit, lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, saat menyusui sebaiknya ibu tetap rileks, makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum (Maritalia,2012).

(c) Saluran susu tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran, adanya penekanan saluran air susu dari luar dan pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus), pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bergerak.

Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui, lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, susui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang

menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Marmi,2012).

(d) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Penyebab payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia. Gejalanya bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika, bayi mulai menyusu dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu selalu menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup (Marmi,2012).

(e) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejalanya sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan : teknik menyusui yang benar, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, mulailah menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI

harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotic, rujuk apabila keadaan tidak membaik (Maritalia, 2012).

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

b. Jenis – jenis Kontrasepsi Pasca Persalinan

Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu (Mulyani dan Rinawati, 2013) :

1) Kontrasepsi Non Hormonal.

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal meliputi: metode amenorhea laktasi (MAL), kondom, spemisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi tetap (tubektomi dan vasektomi).

Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari masa tersebut dapat dilakukan pemasangan AKDR ditunda hingga 6-8 minggu (Mulyani dan Rinawati, 2013).

2) Suntik

a) Suntikan Kombinasi

(1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani, 2011)

(2) Cara kerja: menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

a) Keuntungan

(1) Keuntungan kontrasepsi

Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil dan jangka panjang (Handayani, 2011).

(2) Keuntungan non kontrasepsi

Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik dan mengurangi nyeri haid (Handayani, 2011).

b) Kerugian

(1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.

(2) Awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

- (3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (5) Terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Penambahan berat badan(Handayani, 2011).
- c) Efek samping: amenorhea, mual/ pusing/ muntah dan spotting
- d) Penangananefek samping
 - (1) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
 - (2) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.
 - (3) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
- a) Suntikan Progestin
 - a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron(Handayani, 2011).

b) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- (3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- (4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba falopi (Handayani, 2011).

c) Keuntungan

(1) Keuntungan Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih dan tidak mengandung estrogen.

(2) Keuntungan Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas dan memberiperlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Handayani, 2011).

d) Kerugian

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg)

- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian(Handayani, 2011).

e) Efek samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur dan pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)(Handayani, 2011).

f) Penanganan efek samping

(1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi(Handayani, 2011).

(2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis), pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi, pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE)

selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan : dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru dan estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)(Handayani, 2011).

- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain(Handayani, 2011).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
 2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan
 3. Standar III : perencanaan
 - a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
 - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.

- 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Inform Consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien dalam setiap tindakan
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- b. Kriteria pengkajian
 - 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
 - 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien
- 6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatn perlembangan SOAP
 - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalh kebidanan
 - 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*Follow Up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan meliputi :

1. Pasal 18, Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak;
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pasal 19, (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Ibu nifas normal;
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi;
 - 2) Pertolongan persalinan normal;
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

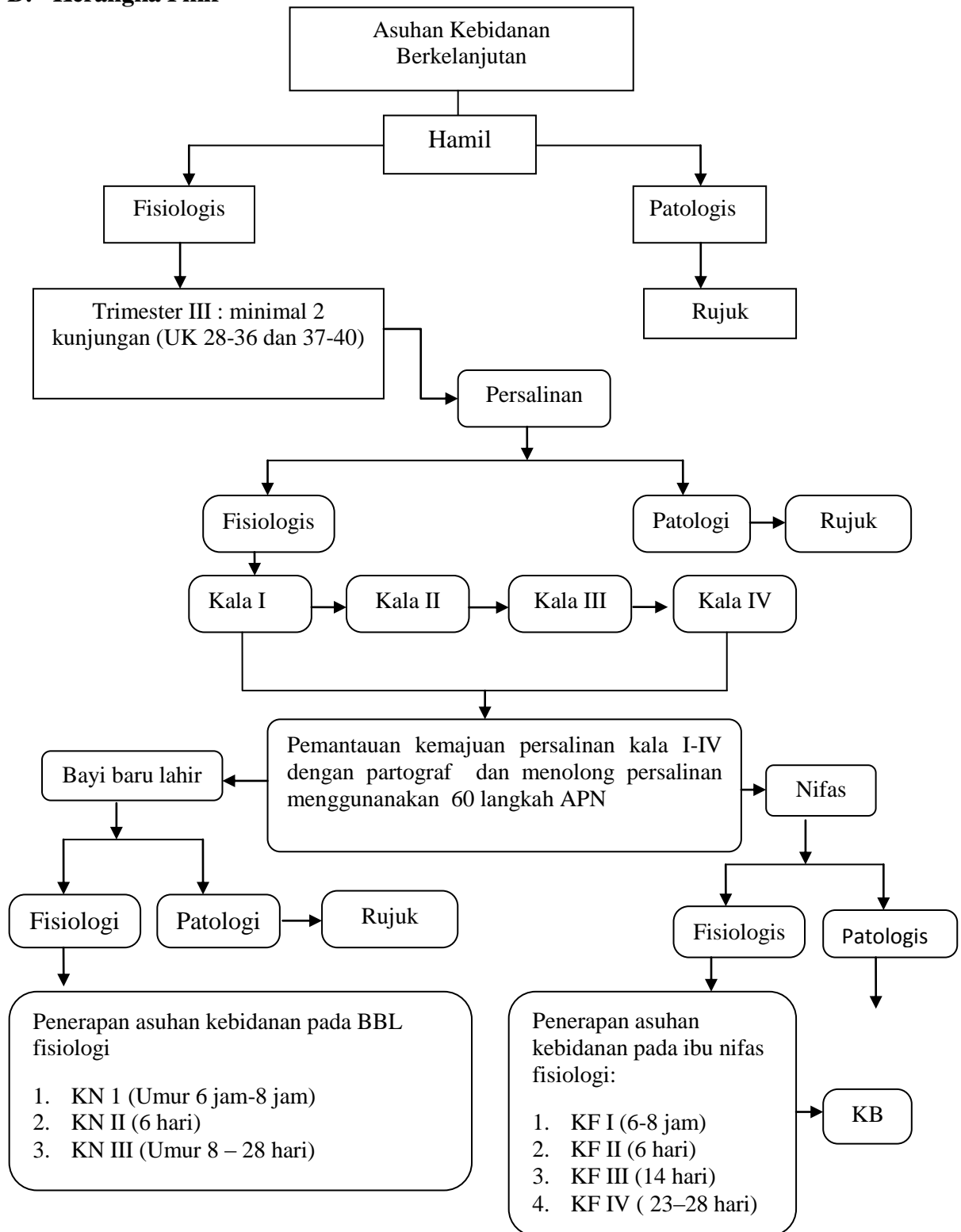
- 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 9) Penyuluhan dan konseling;
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 20, (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1),
- Bidan berwenang melakukan:
- a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah;
 - d. Konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
- b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

- 4. Pasal 21 Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:
 - a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
 - b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

D. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Kerangka Ilmiah

Jenis atau metode penelitian yang di gunakan adalah studi penelitian kasus (*Case Study*). Studi kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini berarti satu orang, sekelompok penduduk yan terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisa baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu(Notoatmojo, 2010).

Pada studi kasus ini digunakan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan pada ibu sejak hamil trimester III ini menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

1. Penelitian di lakukan di Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka tanggal 20 April sampai 20 juni 2019
2. Waktu penelitian : Dimulai pada tanggal 20 April sampai 20 juni2019

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Waipare

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari poulasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. (Notoatmodjo, 2012). Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Waipare Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka tanggal 20 April sampai 20 juni 2019.

D. Instrumen

Instrument yang di gunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pedoman observasi dan pemeriksaan fisik yaitu: tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan thermometer, jam tangan, pita metlit, Doppler, jelly, funandoskop, tisu air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Pedoman wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan pulpen
3. Pedoman studi dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohor ibu hamil.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/ pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, anatar lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti(Notoatmojo, 2010).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat tulis sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), pengukuran antropometri (penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas), pemeriksaan fisik (wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV) dan auskultasi denyut jantung janin. Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang di gunakan untuk mangumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*)(Notoatmojo, 2010). Wawancara di lakukan untuk mendapatkan yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang di lakukan dengan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah di siapkan sebelumnya. Wawancara di lakukan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana yang

berisi pengkajian meliputi: anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini di peroleh dari instansi terkait (Puskesmas Waipare) yang ada hubungan dengan masalah yang di temukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort dan pemeriksaan laboratorium.

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan penelitian merupakan teknik pengumpulan dat yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validasi data dengan wawancar pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validasi data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. Informed consent

Lembar persetujuan menjadi responden di berikan sebelum penelitian di laksanakan kepada responden yang di teliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subjek bersedia di teliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. Self Determination

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. Anonymity (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

4. Confidentiality (kerahasiaan)

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Waipare terletak di Desa Watumilok Kecamatan Kangae Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang beralamat di dusun Waipare RT 13 RW 06. Puskesmas Waipare merupakan daerah perbatasan antar desa yang wilayahnya berada di bukit dengan ketinggian lebih kurang 250 m dari permukaan laut. Secara administrasi Puskesmas Waipare berbatasan dengan: Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Kewapante, sebelah Utara berbatasan dengan laut Flores, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alok Timur, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Bola.

Di Puskesmas Waipare memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Di rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu poli umum wanita, poli umum pria, poli lansia, poli anak (MTBS), poli gigi, poli KIA dan KB, ruang imunisasi, ruang tindakan, ruang gizi, ruang kesehatan lingkungan laboratorium, dan ruang administrasi. Sedangkan di rawat inap terdapat ruang VK yang melayani persalinan 24 jam, ruang nifas dan ruang sterilisasi. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Waipare sebagai berikut: dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 13 orang, bidan 16 orang, perawat gigi 2 orang, ahli gizi 2 orang, sanitarian 1 orang, tenaga farmasi 2 orang, dan petugas laboratorium 2 orang.

B. Tinjauan Kasus

I. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 20 April 2019 Pukul: 08.15 WITA
Tanggal Pengkajian : 20 April 2019 Pukul: 08.20 WITA
Tempat : Puskesmas Waipare
Oleh : Maria Beatriks Ose Key

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama ibu	: Ny. F.T	Nama Suami	: Tn. R.S
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Flores/Indo	Suku/Kebangsaan	: Flores/Indo
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Telepon	: -	Telepon	: -
Alamat	: Waipare A, RT 13/RW 06		

b. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ibu untuk mengontrol kehamilannya (8 Kali kunjungan)

c. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

d. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali dapat haid pada umur 13 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, ibu ganti pembalut 2-3x / hari, lama haid 3 hari, ibu haid teratur, ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat encer

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

N o	Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat	Penolong	Keadaa n Bayi	Jenis Kelamin	BB/ PB	Keterang an
1	3 Tahun	Aterm	Spontan	PKM	Bidan	Sehat	Laki- laki	2800 gram/ 48cm	Hidup
2	INI G2P1A0AH1 UK 38 minggu								

f. Riwayat Kehamilan ini

1) HPHT : 28 Agustus 2018

2) ANC

a) Trimester I

Keluhan :Ibu mengatakan mual muntah

Terapi :B Com mengandung 250 mg dan diminum 1x250 mg,
B 6 mengandung 50 mg dan diminum 1x 50 mg

b) Trimester II

Keluhan :Ibu mengatakan tidk ada keluhan

Terapi :Tablet tambah darah (SF) mengandung 50 mg , Kalk
megandung 250 mg diminum 1x 250 mg, Vitamin Cmengandung 50
mg dan diminum 1x 50 mg

c) Trimester III

Keluhan :Ibu mengatakan nyeri pada pinggang

Terapi :Tablet tambah darah (SF) mengandung 50 mg , Kalk
megandung 250 mg diminum 1x 250 mg, Vitamin
Cmengandung 50 mg dan diminum 1x50 mg

d) Pergerakan anak pertama kali dirasakan:Ibu mengatakan dapat
merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan

e) Pergerakan anak 24 jam terakhir:Ibu mengatakan gerakan janin >10
kali

f) Imunisasi TT:Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi 2 kali

g) Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik setelah 40 hari melahirkan anak pertama

h) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi :3 piring/hari Komposisi :Nasi, sayur, dan lauk Minum Frekuensi :5 gelas/hari Jenis :air putih dan susu Kebiasaan Lain : (mengonsumsi obat terlarang,alcohol,dll):tidak ada	Makan Porsi :3 pirin/hari Komposisi :nasi, sayur, dan lauk Minum Frekuensi :6 gelas/hari Jenis :air putih dan susu Kebiasaan Lain : (mengonsumsi obat terlarang alcohol,dll):tidak ada Keluhan :tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna : kuning kecoklatan BAK Frekuensi :4x/hari Konsistensi:encer Warna :jernih	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning kecoklatan BAK Frekuensi : 6-7x/hari Konsistensi :encer Warna :jernih
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Personal Hygiene	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok:salah Perawatan payudara:tidak dilakukan Ganti pakaian dalam:2x/hari	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok:benar Perawatan payudara:benar Ganti pakaian dalam:2-3x/hari
Istirahat dan tidur	Tidur Siang :1-2 jam/hari Tidur Malam :7-8 jam/hari	Tidur Siang :1 jam/hari TidurMalam :7 jam/hari Keluhan: susah tidur

Aktifitas	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, mengepel dan memasak dikerjakan sendiri	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel dibantu oleh anggota keluarganya (mama mantunya)
-----------	--	--

g. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah di operasi, tidak pernah di tranfusi darah, ada alergi obat, tidak pernah di rawat di rumah sakit selama hamil, tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes mellitus, hepatitis B dan C, malaria, IMS, dan epilepsy.

h. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan dan di terima ibu dan keluarga.

Ibu menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.

i. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah saat umur ibu 25 tahun dengan suami umur 26 tahun

2. DATA OBJEKTIF

TP : 04 Mei 2019

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Berat Badan sebelum Hamil	: 51 kg
Berat Badan Saat hamil (sekarang)	: 61,7 kg
Tanda-tanda vital	: Tekanan Darah : 110/80 mmHg
	Pernapasan : 18x/Menit
	Nadi : 81x/Menit
	Suhu : 36,7 °C
LILA	: 24 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada kutu dan ketombe
- Muka : Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan sklera putih
- Hidung : Tidak ada secret dan tidak ada polip
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik
- Mulut : Warna bibir merah muda dan tidak ada caries
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
- Dada : Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri colostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong
- Posisi tulang belakang: Lordosis
- Ekstremitas atas : Tidak pucat, kuku pendek dan bersih

c. Pemeriksaan Kebidanan

1) Palpasi Uterus

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah processus xipioideus dan pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar dan keras yaitu punggung pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III :Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala
belummasuk PAP

Leopold IV : Convergen

TFU Mc Donald :32 CM

Tafsiran Berat Janin :3255 gram

2) Auskultasi

DJJ :137x/menit

3) Perkusi

Refleks patella : +/+

d. Pemeriksaan penunjang

Haemoglobin :11,5 gram%

Protein Urine :Tidak dilakukan pemeriksaan

Golongan Darah : O

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
Ny F.TUmur 35 Tahun G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ UK 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik	<p>DS: Ibu mengatakan Hamil anak kedua melahirkan satu kali tidak pernah keguguran,usia kehamilan 9 bulan, ibu mengatakan merasakan pergerakan anak 11 kali dalam sehari.</p> <p>HPHT:28Agustus 2018</p> <p>DO : TP: 04 Mei 2019</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum Keadaan Umum:Baik Kesadaran :Composmentis BB sebelum Hamil:51 kg BB Saat hamil (sekarang):61,7 kg TTV: TD :110/80 mmHg, N: 81x/m, RR:18x/Menit, S:36,7 °C, LILA:24 cm Pemeriksaan Obstetri Leopold I :Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah processus xipioideus dan pada fundus teraba bokong Leopold II : Pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar dan keras yaitu punggung pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III:Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala belummasuk PAP Leopold IV: Convergen TFU Mc Donald :32 CM Tafsiran Berat Janin :3255 gram Auskultasi DJJ :137x/menit Perkusi Refleks patella : +/+ Pemeriksaan penunjang Haemoglobin :11,5 gram % Protein Urine: Tidak dilakukan pemeriksaan Golongan Darah: O

Masalah: Gangguan ketidaknyamanan Trimester III	DS: Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari DO: Leopold I :Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah processus xiploideus dan pada fundus teraba bokong Leopold II : Pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar dan keras yaitu punggung pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III :Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala belummasuk PAP Leopold IV : Convergen TFU Mc Donald :32 CM Tafsiran Berat Janin :3255 gram
---	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 20 April 2019

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan tafsiran persalinan
R/ informasi hasil pemeriksaan merupakan hak pasien agar ibu lebih kooperatif dalam pemberian asuhan
2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang
R/ Karbohidrat (nasi, jagung, ubi) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel.

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur

R/ Istirahat yang cukup dan teratur dapat mencegah kelelahan

4. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III

R/Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang.

5. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri

R/ Kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, mengikat gigi 3 kali sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan infeksi.

6. Anjurkan ibu mengenai persiapan persalinan

R/ Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan

7. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur dan pecahnya ketuban

8. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

R/ Tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferrous dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin c 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferrous. Tablet Fe diminum 1x 50 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x 50 mg setelah makan malam bersamaan dengan

tablet Fe, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

9. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi

R/ sebagai bahan pertanggung jawaban atas asuhan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20 April 2019

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan tafsiran persalinan:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg S : 36,7°c

Nadi : 81 x/m RR : 18x/m

Berat Badan : 61,7 kg

Tafsiran Persalinan : 04 Maret 2019, usia kehamilan 38 minggu denyut jantung baik 137x/m

2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam/ hari

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam
5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.
9. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 30-04-2018 dipuskesmas Waipare kalau belum ada kontraksi atau tanda;tanda persalinan dengan membawa buku KIA.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang mendengarkan informasi yang di sampaikan
Tekanan Darah : 110/80 mmHg S : 36,7°c
Nadi : 81 x/m RR : 18x/m
Berat Badan : 61,7 kg
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti ikan, tempe, tahu, telur dan sayuran hijau
3. Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Ibu mengerti dengan informasi yang di sampaikan
5. Ibu mengerti dan akan melakukannya
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan dan semua persiapan persalinan telah di siapkan
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan
9. Ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan
10. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu

CATATAN PERKEMBANGAN ANC

Hari/ Tanggal : 27 April 2019

Jam : 15:00 WITA

Tempat : Di rumah Ny. F. T

S : ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg S : 36,2°C

Nadi : 84 x/menit RR : 18x/menit

A : Ny F.T Umur 35 Tahun G₂P₁A₀AH₁UK 39 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik

P :

1. Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan Trimester III yang di alami oleh ibu yaitu sering kencing merupakan hal yang normal dan akan berhenti dengan sendirinya. Cara mengatasi keluhan yang di alami seperti segera mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk kencing, lebih memperbanyak minum di siang hari, mengurangi minum pada malam hari untuk mengurangi nocturia, membatasi minum diuretika seperti kopi, teh, sering mengganti celana dalam jika basah, setelah kencing cebok dari arah depan ke belakang dan mencuci tangan setelah BAK.

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukannya

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 dan malam hari 7-8 jam/ hari

E/ ibu mengerti dan bersedia istirahat yang teratur

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya Trimester III, di antaranya: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat. Jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang sudah di jelaskan.

4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban dari jalan lahir.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, tenaga kesehatan yang akan menolong, transportasi, biaya persalinan, siapa yang akan menemani saat persalinan, pembuat keputusan jika terjadi kegawatdaruratan dan kebutuhan yang di perlukan saat persalinan.

E/ ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Waipare yang di tolong oleh dokter atau bidan, memakai transportasi yang sudah di sediakan, biaya persalinan sudah di siapkan, yang menemani saat persalinan adalah suami dan keluarga, pembuat keputusan jika kegawatdaruratan adalah suami atau keluarga dan segala kebutuhan ibu dan bayi sudah di persiapkan.

6. Memberitahu ibu untuk lanjut minum obat SF, Vitamin C, dan Kalk dengan dosis SF dan Vitamin C 1x1 di minum pada malam hari dan Kalk di minum pada pagi hari dan di minum dengan air putih

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Mendokumentasikan semua tindakan yang sudah di lakukan

E/ semua pelayanan telah di dokumentasikan dalam buku

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 04 Mei 2019

Jam : 20.30 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Waipare

S : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada pukul 11:00 WITA dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 3 Mei 2019 pukul 21:00 WITA

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg S : 36,6 °C
RR : 21 x/menit N : 21x/menit

2. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kiri, teraba bagian kecil janin disebelah kanan

Leopold III : Bagian terendah janin kepala dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergent

TFU Dengan MC. Donald : 30 cm

Tafsiran berat janin : 2945 gram

Palpasi perlimaan : 3/5

Auskultasi : DJJ teratur, punctum maximum: terdengar jelas, frekuensi 142x/m

3. Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan , tidak ada oedema, dan tidak ada varises

Keadaan portio : Portio tipis

Pembukaan : 7 cm

Kantong ketuban : Utuh
Presentasi :Belakang Kepala
POD :Ubun-ubun kecil dan tidak ada molase
Hodgen :II/III

A : Ny.F,T umur 35 tahun, G₂P₁A₀AH₁, usia kehamilan 40 minggu , janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala inpartu kala I fase aktif

P :

Kala I

Tanggal :4 Mei 2019 Pukul:20.30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36,6°C, pembukaan 8 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 144x/menit
Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36,6°C, pembukaan 8 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 144x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya
Ibu belum ingin berkemih
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti
Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi
4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara di tiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.

Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

Partus Set: Bak instrument berisi:

Klem tali pusat 2 buah
Gunting tali pusat 1 buah
Gunting episiotomy 1 buah
½ kocher 1 buah
Handscoon 2 pasang
Kasa secukupnya

Tempat berisi obat:

Oxytoci 2 ampul (10 IU)
Lidokain 1 ampul (1%)
Jarum suntik 3 cc dan 5 cc
Vitamin K/NEO K 1 ampul
Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

b. Saff II

Heacting Set:

Nealfooder 1 buah
Gunting benang I buah
Catgut benang 1 buah
Catgut cromik ukuran 0,3
Handscoon 1 pasang
Kasa secukupnya

Pengisap lendir

Tempat plasenta

Tempat air clorin 0,5%

Tempat sampah tajam

Thermometer, stetoskop, tensi meter

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocath

Pakaian bayi

Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)

Alat resusitasi

6. Melakukan observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinan

*Tabel 11.*Observasi Persalinan

Jam	TD	S	N	RR	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
20.30	110/70	36,6	80	20	144	3x/10 mnt f: 30-35 detik	V/V tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, KK (+), Kepala turun H II-III
21.00			80	20	140	3x/10 mnt f: 30-35detik	
21.30			82	20	143	3x/10 mnt f: 35 detik	
22.00			82	20	145	4x/10 mnt f: 40 detik	
22.30			82	20	143	4x/10 mnt f: 40-45 detik	V/V tampak dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, portio tidak teraba, pembkaan 10 cm, KK (-), kepala turun H IV

Kala II

Tanggal :04 Mei 2019 Pukul:22.30 WITA

S : Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir dan ingin buang air besar

O : 1. Keadaan Umum: baik, Kesadaran: Composmentis

2. Pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, effacement 100%, KK pecah jam 22.30 WITA, pembukaan 10 cm, presentasi ubun-ubun kecil belakang, ketuban sudah pecah dan warna jernih, penurunan kepala 0/5, hodgen IV, His 4 x 10' lamanya 40-45 detik.

A : Ny. F. T G2P1A0AH1 janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala II

P :

Tanggal : 04 Mei 2019 Pukul:22.30 WITA

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka
Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukkan spuit 3 CC kedalam partus set
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukkan kedalam partus set
3. Memakai alat pelindung diri
Cellemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT
Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
Handscoon telah direndam dalam larutan klorin
10. Periksa denyut jantung janin
DJJ 145X/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
Ibu dalam posisi dorsal recumbent
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat ke arah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan kepala
14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran

- Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
Handuk bersih sudah disiapkan di perut ibu
 16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
Kain telah disiapkan
 17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
 18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan
 19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan
 20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
Tidak ada lilitan tali pusat
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secar biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
 23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusura tangan tas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 22.35 WITA

25. Melakukan penilaian selintas

Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi

Bayi telah dikeringkan

27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus

Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu

Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong

Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem

31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pengang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.

Tali pusat telah dipotong

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi

Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam

Kala III

Tanggal : 04 Mei 2019

Jam: 22.40 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar

A : Ny. F.T P2A0 Inpartu Kala III

P :

Tanggal : 04 Mei 2019

Pukul : 22.40 WITA

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva

34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit

36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan

Plasenta lahir spontan pukul 00.50 WITA

38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi

Uterus berkontraksi baik

39. Memeriksa kelengkapan plasenta

Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 400 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm

40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitn

Ada luka jahitan dengan ruptur derajat dua dan dijahit secara jelujur

Kala IV

- S** : Ibu merasa lega dan perut masih mules-mules
- O** : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinngi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darh 100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong
- A** :Kala IV (post partum 2 jam)
- P** :

Tanggal: 05 Mei 2019 Pukul: 00.35 WITA

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarah pervaginam
Kontraksi uterus baik
42. Memeriksa kandung kemih
Kandung kemih kosong
43. Mencelupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedala larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Megajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
45. Memeriksa nadi dan pastikan keaadan umum ibu baik
Keaadan ibu baik, nadi 84x/menit
46. Memeriksa jumlah perdarahan
Perdarahan ± 150 cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
Keadaan bayi baik, nadi bayi 134x/menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit

49. Men buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
 50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
 51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan. Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
 52. Mendekontaminasi tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit
 53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri
 54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
 55. Memakai sarung tangan ulang
 56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan NEO K dipaha kiri setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan
 58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh >38°C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut

60. Melakukan pendokumentasian

Pada lembar depan dan lembar belakang patograf

Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua.

Tabel 12. Evaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

Jam Ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	22.55	110/70 mmHg	80	36,6° C	2 jari Bawah pusat	baik	kosong	±10 cc
	23.10	110/70 mmHg	80		2 jari bawah pusat	baik	kosong	
	23.25	110/70 mmHg	81		2 jari bawah pusat	baik	kosong	
2	23.55	110/80 mmHg	81		2 jari bawah pusat	baik	kosong	±10 cc
	00.25	110/80 mmHg	80	36,6° C	2 jari bawah pusat	baik	kosong	
	00.55	110/80 mmHg	80		2 jari bawah pusat	baik	kosong	±5cc

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Hari/tanggal : Minggu, 05 Mei 2019

Jam : 06: 40 WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Waipare

S : Ibu mengatakan masih merasa mules

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 22x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

A : Ny.F.TP₂A₀AH₂ Post Partum Normal 7 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 22x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam.

Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra

3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semula.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

5. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

7. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

9. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan pengkung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan senam nifas

10. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit,lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya,.

11. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.
- Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
- Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI I

Hari/tanggal :Minggu, 05 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat :Ruang nifas Puskesmas Waipare

S :Ibu mengatakan masih merasa mules

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:100/70 mmHg, nadi:82x/menit, suhu:36,6°C, pernapasan:21x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

A : Ny. F.TP₂A₀AH₂, Post Partum Normal Hari Pertama

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:100/70 mmHg, nadi:80x/menit,suhu:36,6 °C pernapasan:21x/menit.

Ibu senag dengan hasil pemeriksaan

2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran
Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semula.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan
Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk
5. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya.
Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

7. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB suntik

8. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas berlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses

involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah

11. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

12. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

13. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat

menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

14. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE II

Hari/tanggal : Sabtu, 11 Mei 2019

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. F. T Waipare A

S : Ibu mengatakan kurang istirahat karena sering menyusui bayinya pada malam hari

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 22x/menit, putting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pubis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.

A : Ny. F. T P₂A₀AH₂, Post Partum Normal Hari Ke-7
Masalah : gangguan pola istirahat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 21x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

5. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara: posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas

melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan pengungut pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah

7. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

8. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur
10. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 17 juni 2017 untuk melakukan kontrol ulang
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kemabali pada tanggal 17 juni 2017
11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE III

Hari/tanggal : Minggu, 02 Juni 2019

Jam :09.00 WITA

Tempat : Rumah NY F.T Waipare A

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:110/80 mmHg, nadi:80x/menit, suhu:36,6°C, pernapasan: 22x/menit, puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba, tidak pengeluaran darah.

A : Ny.F.T.P₂A₀AH₂ Post Partum Normal Hari Ke 29

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:110/80 mmHg, nadi:80x/menit,suhu:36,6°C, pernapasan:22x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti:nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan
Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk
3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti
5. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB suntik

6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

7. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

8. Mengajukan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 13 juni 2019 untuk melakukan kontrol ulang dan juga untuk mendapatkan konseling kb

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kemabali pada tanggal 13juni 2019

9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR SETELAH 1 JAM

Tanggal : 04 Mei 2019

Jam : 23.40 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Waipare

IDENTITAS

a. Identitas Neonatus

Nama : By. Ny. F.T

Tanggal/jam lahir : 4 Mei 2019 / Pukul: 22.35 WITA

Jenis kelamin : Laki-laki

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah mudah, pernapasan :, suhu:, dan frekuensi denyut jantung:

Pengukuran antropometri

Berat Badan : 3000 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar perut : 33 cm

1. Status Present

Kepala : Normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Muka : Normal, tidak ada kelaianan

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih

Hidung : Simetris, tidak ada kelainan tidak ada polip

Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis

Telinga : Simetris, tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak :Normal, tidak ada benjolan
Abdomen :Lembek, tidak ada pembengkakan
Genetalia :Normal, tidak ada kelainan, labia mayora telah menutupi labia minora
Punggung :Simetris, tidak ada benjolan
Anus :Berlubang, tidak ada kelainan
Kulit :Tidak ada ruam, tidak ada lanugo, tidak ada pembengkakan, turgo kulit baik

Reflex

- a. Moro:Positif(bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkansudah terbentuk dengan baik)
- b. Graps:Positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)
- c. Rotting:Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)
- d. Sucking :Positif (bayi isap dan menelansudah terbentuk dengan baik)
- e. Swallowing:Positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
- f. Tonicnek:Positif (jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya

A : Bayi Ny.F.T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam
Masalah :Tidak ada

P :

1. Melakukan pengukuran antropometri untuk mengetahui keadaan dan ukuran bayi serta menginformasikan hasil pemeriksaannya kepada ibu dan keluarga.
Berat badan : 3000 gram Lingkar dada : 34 CM
Panjang badan : 49 CM Lingkar perut : 33 CM
Lingkar kepala : 35 CM
2. Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi
Bayi sudah diberi salep mata

3. Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg
Vitamin K sudah diberikan dan reaksinya
4. Melayani injeksi HBO dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan
Bayi telah dilayani injeksi HBO dipaha kanan secara intramuskuler
5. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi
Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta mengenakan sarung tabgan, sarung kaki dan topi
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya
Ibu dan bayi telah dirawat gabung
7. Melakukan pendokumentasian
Pendokumentasian sudah pada lembar belakang patograf, buku register dan Buku KIA ibu

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 6-48 JAM KN 1

Tanggal : 05 Mei 2019 Pukul : 09.30 WITA

S :Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2x dan BAK 1x

O :Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis
Tanda-tanda vital:Suhu:36,8 °C, HR:122x/menit, RR:55x/menit

A :Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi.
Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C,

nadi:122x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2kali, BAK 1 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:122x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2kali, BAK 1 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan prematur, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat

popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 10 Mei 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 10 Mei 2019

9. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 7 HARI

Tanggal : 11 Mei 2019 Pukul: 11.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital: Suhu : 36,7°C, HR :128 x/menit, RR:52 x/menit

Berat badan :3100 gram

ASI :Lancar, isapan ASI kuat

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, nadi:128x/menit, pernapasan:52x/menit, berat badan 3100 gram, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, nadi:128 x/menit, pernapasan:25x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 31-05-2019

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 31-05-2019

9. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 28 HARI

Tanggal : 01 Juni 2019

Pukul: 09.00 WITA

S :Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis

TTV: S :36,8°C, HR:126 x/menit, RR:52 x/menit

ASI :Lancar, isapanASI kuat

A :Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 4 minggu

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C,

nadi:126x/menit, pernapasan:52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 3 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:126 x/menit, pernapasan:52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 23kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat

popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 20 Juni 2019

Jam : 09:00 WITA

S : Ibu mengatakan ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Suntikan

O : Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

TTV: Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

RR : 22x/menit

S : 36°C

A : Ny. F. T P2A0AH2 Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan

P : 1. Menjelaskan kepada ibu tentang penggunaan KB Suntik

2. Melakukan inform consent

3. Memberikan pelayanan KB Suntik

4. Menganjurkan Ibu untuk kembali suntik ulang pada tanggal 13-09-2019

5. Mendokumentasikan semua pelayanan yang telah di berikan

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penetalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.T Umur 35 tahun G2P1A0AH1, UK 40Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di puskesmas Alak disusunkan berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Pengkajian data dasar pada Ny.F.T dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bbl dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengakajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.F.T Umur 35 tahun, agama Islam pendidikan SD, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn.R,S Umur 36 tahun, agama islam, pendidikan SMU, pekerjaan wiraswasta. Pada kunjungan ANC pertama Ny.F.T mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimanana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 28-08-2018 didapatkan

usia kehamilan 40 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali.

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.F.T adalah sakit pada punggung ketika memasuki usia kehamilan 8 dan 9 bulan, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ada bahwa yaitu bayi dalam kandungan. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 10 Tahun. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga didapatkan data lingkungan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 51 kg dan saat hamil 61,7 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 10,7 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,7°C, nadi 81x/menit, pernapasan 18x/menit, LILA 24 cm. pada pemeriksaan fisik didapatkan

konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 4 jari dibawah pprocess xipoedeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 137x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny F.T tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Analisa dan diagnose

Pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnoas dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telh dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalh atau diagnoasa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1 Hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pinggang. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul.

b. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi maslah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

c. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

(Saminem, 2009). Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terhadap adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

d. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk

pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dapat dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

e. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :110/80 mmHg, nadi : 81x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 36,7°C, tinggi fundus uteri 4 jari bawah px (Mc Donald 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 137x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan,

gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakannya saat ini seperti sakit pada pinggang adalah hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 25-042018 di puskesmas Waipare dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

f. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang tentang tanda-tanda bahaya trimester III , tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat

yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

2. Persalinan

Pada tanggal 5-5-2019 Ny.F.T datang RIB Puskesmas Waiparedengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 28-08-2018 berarti tidak usia kehamilan Ny M.S pada saat ini berusia 40 minggu . Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny.F.T sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lender, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tandan dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lender bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesengajaan dengan teori.

Kala I persalinan Ny .F.T berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge II-III, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Menurut teori saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi

seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, member dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny.F.T didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny F.T adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny.F.T berlangsung 40 menit dari pembukaan lengkap pukul 22.30 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 22.35 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, (saifuddin, 2006).

Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

c. Kala III

Persalinan kala III Ny.F.T di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang

Pada Ny.F.T dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsolcranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala II Ny.F.T berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM,

melakukan perengangan tali pusat terkendali dan masase fundud uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny.F.T dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu rupture derajat 2 dan di lakukan jahitan secara jelujur dijahit menggunakan benang chromik

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital daalm batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ± 150 cc, melakukan pemantaun kala IV setiap 15 menit daalm 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kaLA IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada setiap 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dulakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.F.T lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada tangaal 4-5-2019, pada pukul 22.35 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3000 gram, panjang badan :49 cm, lingkak kepala:35 cm, lingkak dada :34 cm, lingkak perut: 33 cm, ada labia minora dan labia mayora. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan putting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan byi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita

menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes. JNPK-KR, 2008).

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 1 minggu, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kiri (Depkes, JNKP-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan 2 minggu. Teori Marmi (2014) mengatkan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya :

Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya.

Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih

dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny F.T dimulai dari 2 jam post partum . hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010)

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mulas hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny.F.T diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI. Karenamengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memeberikan Ny F.T TABLET Fe 2x200 mg dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambahan darah dan mau memeberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada mas nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama ,

hari ketujuh, dan 4 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke-29-42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 7 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 21x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea sanguinolenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lochea sanguinolenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III, 29 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih

kosong sedangkan pada daerah genetalia tidak ada pengeluaran lokea. Ibu memakan makana bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup . ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny. F. T mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke dua. Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2011), KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu dan suami telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan , yang pemasangannya dilakukan saat setelah masa nifas yaitu pada tanggal 20Juni 2019.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. F.T dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 20 April –20 juni,2019 maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny.F.T pada tanggal 20 April – 20Mei 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 12,0 gr%. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalian, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.F.Tdengan kehamilan40 minggu tanggal 04 Mei 2019 pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan terjadi laserasi perineum derajat II tapi segera ditangani sesuai dengan kewenangan bidan yaitu penjahitan laserasi dan selain itu tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny.F.T dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 3000 gr, panjang badan 49 cm, IMD

berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 42 atau memasuki 6 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar penulis/mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek/Puskesmas Waipare

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Bagi Pasien

Agar klien/ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat

hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen
- Bahiyatu. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Buku Acuan Persalinan Normal. 2008
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2013
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika JNPK-KR, 2008
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika

Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*

Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC

Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka

Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Saminem, 2009. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: Buku kedokteran ECG

Sulistyawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika


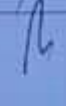


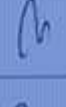

Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:

PUSTAKABARUPRESS

Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Beatrics Ose Key
 NIM : PO5303240181380
 Pembimbing : Hasri Yulianti, SST, M.Keb
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.T. DI
 PUSKESMAS WAIPARE KABUPATEN SIKKA PERIODE 20 APRIL
 S/D 20 JUNI 2019

No	Hri/tgl	Materi bimbingan	Paraf
1.	14/07/19	Revisi cover s/d BAB I	
2.	14/07/19	Revisi BAB I dan BAB II	
3.	15/07/19	Revisi BAB I s/d BAB I	
4.	15/07/19	ACC	
5.	27/07/19	Revisi BAB I	
6.	27/07/19	ACC	

Pembimbing



Hasri Yulianti, SST, M.Keb
 NIP: 19811206 200501 2002

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa

: Maria Beatrics Ose Key

NIM



: PO.5303240181380

Penguji

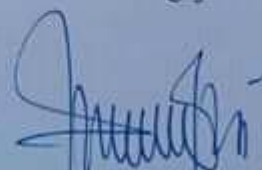
: Alberth M. Baumali, S. Kep, Ns.MPH

Instansi

: ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.T
DI PUSKESMAS WAIPARE PERIODE KABUPATEN SIKKA
20 APRIL S/D 20 JUNI 2019

No	Hri/tgl	Materi bimbingan	Paraf
1	Senin 22 Juli 2019	Revisi E&E IV	
2	Kelapa 25 Juli 2019	Acc	

Penguji



Alberth M. Baumali, S. Kep, Ns.MPH

NIP: 197009131998 03 10